

アクア彦根訪問看護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

滋賀県知事指定 第 2560290294 号

当事業所はご利用者に対して指定訪問看護サービス（以下「サービス」という）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	株式会社スタッフシュウエイ
法人所在地	愛知県東海市名和町後西 19 番地
連絡先	052-601-3366
代表者氏名	代表取締役 内藤 明

2. 事業所の概要

事業の目的 運営方針	① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援するものである。 ② 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。
事業所の名称	アクア彦根訪問看護
事業所の所在地	滋賀県彦根市野田山町竹ヶ下 918-1
連絡先	TEL 0749-30-9822 FAX 0749-30-9844
設立年月	令和 5 年 10 月 1 日
第三者評価実施の有無	なし

3. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 令和 6 年 6 月 1 日現在

職種	人数	勤務形態等
管理者	1 名	管理者（訪問看護師と兼務）
訪問看護師	名	常勤換算 2.5 人以上

4. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	彦根市
事務所の営業日・営業時間	月曜～日曜（祝日も営業） 9:00～18:00
その他	24 時間対応可能

5. 当事業所が提供するサービス内容・料金

（１）サービス内容

- ① 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- ② 療養生活の支援（清潔・排泄・食事など）
- ③ 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- ④ 療養生活や介護方法の指導
- ⑤ 認知症の看護・お世話と悪化防止の相談
- ⑥ カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦ 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧ 終末期の看護
- ⑨ その他医師の指示による医療処置等

（２）利用料金

介護保険対象の方 『アクア彦根訪問看護 料金一覧表 【介護保険】』参照

医療保険対象の方 『アクア彦根訪問看護 料金一覧表 【医療保険】』参照

○利用者負担金

利用者負担金については、健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法に規定される負担割合に応じて支払いを受けるものとします。

（３）利用料金のお支払い方法

- ・前記（２）の料金・費用は、１ヶ月分をまとめて請求させていただきます。
- ・支払方法：金融機関口座からの自動振替となります。
- ・支払日：サービス提供月の翌月２７日に振替口座より引き落とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日午後３時までには事業者申し出て下さい。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後３時まで申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後３時まで申し出がなかった場合	当日の利用料金の５０％

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービスの提供にあたっては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供します。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「５ 当事業所が提供するサービス内容・料金」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

②訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な居室の備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で 使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 緊急時等における対応方法

従業者は、サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び利用者の家族等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告するものとします。

（５）事故時の対応

事業所は、利用者に対する看護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに必要な処置を講じます。

（６）非常災害対策

非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

（７）虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- （１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- （２）虐待の防止のための指針を整備する。
- （３）従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- （４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

- ２ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

（８）秘密保持等

事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

２ 事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は全職員が受け付けますが、苦情受け付け窓口も設けてあります。

苦情受付窓口	アクア彦根訪問看護（９：００～１８：００） 0749-30-9822
担当者	管理者 堀江 大地

（２）当事業所以外の苦情受付機関

彦根市役所 福祉保健部高齢福祉推進課 介護保険係	ご利用時間 平日 8:30～17:15 電話番号 0749-23-9660
滋賀県国民健康保険連合会（介護保険課） 苦情窓口	ご利用時間 平日 9:00～17:00 電話番号 077-522-0065

上記の説明を受けたこと証するため、本書2通を作成し、ご本人、事業者が記名捺印のうえ、ご本人と事業者が各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業 者			
当事業者は、居宅サービス事業者として以上の重要事項説明書の内容について説明をしました。			
法 人 名	株式会社スタッフシュウエイ		
法人住所	愛知県東海市名和町後西 19 番地		
代表者名	代表取締役 内藤 明	㊞	
事業所名	アクア彦根訪問看護		
事業所住所	滋賀県彦根市野田山町字竹ヶ下 918-1		
連 絡 先	0749-30-9822		
ご本人			
私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。			
氏 名	㊞		
住 所			
ご家族様等（身元引受人 兼 連帯保証人①）			
私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。			
氏 名	㊞ （ご関係： ）		
住 所			
勤務先名称			
連絡先 (TEL)		勤務先 TEL	
署名代行理由	☐ 書字困難 ☐ その他		
ご家族様等（身元引受人 兼 連帯保証人②）			
※①署名者が無職の場合、お勤めの方もう一名の連帯保証が必要になります。			
私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。			
氏 名	㊞ （ご関係： ）		
住 所			
勤務先名称			
連絡先 (TEL)		勤務先 TEL	

アクア彦根訪問看護 料金一覧表【介護保険】

令和6年6月1日

利用者の負担金額(1単位10.42円の利用者負担割合で計算)を徴収させていただきます。

サービス名	内 容 ※早朝・夜間 6:00-8:00・18:00-22:00 日中 8:00-18:00 深夜 22:00-6:00		利用者負担額 (円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本利用料						
訪看Ⅰ 1	所要時間20分未満	正看護師	日中	328	655	982
訪看Ⅰ 1・夜			早朝・夜間	410	819	1,229
訪看Ⅰ 1・深			深夜	491	982	1,473
訪看Ⅰ 1・准		准看護師	日中	295	590	885
訪看Ⅰ 1・准・夜			早朝・夜間	369	738	1,107
訪看Ⅰ 1・准・深			深夜	443	886	1,329
訪看Ⅰ 2	所要時間20-30分未満	正看護師	日中	491	982	1,473
訪看Ⅰ 2・夜			早朝・夜間	614	1,228	1,842
訪看Ⅰ 2・深			深夜	737	1,474	2,210
訪看Ⅰ 2・准		准看護師	日中	442	884	1,326
訪看Ⅰ 2・准・夜			早朝・夜間	553	1,105	1,657
訪看Ⅰ 2・准・深			深夜	663	1,326	1,989
訪看Ⅰ 3	所要時間30-60分未満	正看護師	日中	858	1,715	2,573
訪看Ⅰ 3・夜			早朝・夜間	1,073	2,145	3,217
訪看Ⅰ 3・深			深夜	1,287	2,574	3,861
訪看Ⅰ 3・准		准看護師	日中	773	1,545	2,317
訪看Ⅰ 3・准・夜			早朝・夜間	965	1,930	2,895
訪看Ⅰ 3・准・深			深夜	1,159	2,318	3,477
訪看Ⅰ 5		PT/OT	日中	307	613	919
症状やサービス提供時間、サービス内容により加算						
緊急時訪問看護加算1 (1月あたり)	24時間常時緊急訪問を行うことができる体制がある。			599	1,197	1,795
初回加算 (1回あたり)	過去2月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護含む)の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合			313	626	938
長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象者について、1回の時間が1時間30分を超えた場合			313	626	938
複数名訪問看護加算(Ⅰ)	同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問した場合 ①利用者の身体的理由により1人の看護師による訪問看護が困難と認められた場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められた場合 基本利用料の項目に加算されます。	30分未満	265	530	794	
看護師2名 (1回あたり)		30分以上	419	838	1,257	
複数名訪問看護加算(Ⅱ)		30分未満	210	419	629	
看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合 (1回あたり)		30分以上	331	661	991	

サービス名	内 容	利用者負担額(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
症状やサービス提供時間、サービス内容により加算				
特別管理加算Ⅰ (1月あたり)	・在宅悪性腫瘍等患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態	521	1,042	1,563
特別管理加算Ⅱ (1月あたり)	①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態	261	521	782
退院時共同指導加算 (1回あたり・月2回まで)	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院、入所中の方に対して、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供し、その退院又は退所後に初回の訪問を行った場合	626	1,251	1,876
ターミナルケア加算 (死亡月につき)	主治医との連携の下に、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	2,084	4,168	6,252

※上記表の自己負担額は、目安の金額であり、円未満の端数処理等により、多少の誤差が生じる事があります。

アクア彦根訪問看護 料金一覧表【医療保険】

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合(1～3割)により算定します。

介護保険の要支援・要介護認定を受けた方でも次の場合は適用保険が介護保険から医療保険へ変更になります。

1 厚生労働大臣が定める疾病等の場合

- ①多発性硬化症 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症 ⑤脊髄小脳変性症
 ⑥ハンチントン病 ⑦進行性キンジストロフィー症 ⑧パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、及びパーキンソン病(ホエーン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害がⅡ度またはⅢ度の者に限る) ⑨多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレガー症候群) ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎
 ⑫後天性免疫不全症候群 ⑬頸髄損傷 ⑭人工呼吸器を使用している場合

2 病状の悪化により悪性腫瘍の終末期になった場合

3 主治医より特別訪問看護指示書が交付された場合

サービス名			利用者負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
基本利用料					
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 3人以上/日 1回につき	正看護師	週3日目まで	278	556	834
		週4日目以降	328	656	984
	准看護師	週3日目まで	253	506	759
		週4日目以降	303	606	909
緩和・褥瘡ケアの専門看護師(同一日に共同の訪問看護)			1,285	2,570	3,855
訪問看護管理療養費	月の初日		767	1,534	2,301
	2日目以降(訪問看護管理療養費Ⅰ)		300	600	900
	2日目以降(訪問看護管理療養費Ⅱ)		250	500	750
症状やサービス提供時間、サービス内容により加算					
早朝・夜間加算			210	420	630
深夜加算			420	840	1,260
難病等複数回訪問加算	1日2回まで		450	900	1,350
	1日3回以上		800	1,600	2,400
複数名訪問看護加算	正看護師		450	900	1,350
	准看護師		380	760	1,140
	看護補助者	1日1回	300	600	900
		1日2回	600	1,200	1,800
		1日3回以上	1,000	2,000	3,000
長時間訪問看護・指導加算 (1回あたり)	特別な管理を必要とするご利用者に対して、90分を超える長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護・指導を実施した場合に加算		520	1,040	1,560

サービス名		利用者負担額(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
症状やサービス提供時間、サービス内容により加算				
24時間対応体制加算(イ) (1月あたり)	24時間常時緊急訪問を行うことができる体制があり、その看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	680	1,360	2,040
24時間対応体制加算(ロ) (1月あたり)	24時間常時緊急訪問を行うことができる体制がある。	652	1,304	1,956
緊急時訪問看護加算(イ) (1日あたり)	予定にはない、緊急のサービス提供がある場合(月内の14日目まで)	265	530	795
緊急時訪問看護加算(ロ) (1日あたり)	予定にはない、緊急のサービス提供がある場合(月内の15日目以降)	200	400	600
特別管理加算Ⅰ (1月あたり)	・胃チューブ留置(経鼻・胃ろう) ・腹膜透析 ・気管切開・気管カニューレ(永久気管孔を含む) ・膀胱留置カテーテル ・PTCDなど(種々ドレインなどの留置) ・輸液用ポート ・数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴等	500	1,000	1,500
特別管理加算Ⅱ (1月あたり)	①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態	250	500	750
退院時共同指導加算 (1回あたり) 利用者の状態に応じ月2回を限度	病院や診療所、介護老人保健施設に入所者が入院または入所者が退院、退所する際に、本人や担当訪問看護師への指導を、主治の医師やその他の関係者が共同して行った場合	800	1,600	2,400
退院支援指導加算	退院の翌日以降初日の訪問日	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 (1回あたり)	保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1回あたり・月2回まで)	保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が参加して、共同で利用者や家族に対して指導を行った場合	200	400	600
情報提供療養費1～3 (1月あたり)	居住地の市町村や保健所等に利用者の訪問看護の状況を情報提供して、市町村等が提供するサービスとの連携を図るものです。	150	300	450
ターミナルケア療養費 (死亡月につき)	主治医との連携の下に、利用者が終末期の看護サービスを継続して最後まで受けた場合	2,500	5,000	7,500

※上記表の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により、多少の誤差が生じる事があります。